



แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
(Data Subject Action Request Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลเพื่อให้ดำเนินการตามที่กฎหมายรับรอง รวมถึง การขอเพิกถอนความยินยอม การขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล การขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง การขอลบข้อมูลส่วนบุคคล การขอห้ามมิให้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล การขอให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล และการขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ เจ้าของข้อมูลสามารถขอใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยจะต้องให้ข้อมูลกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

รายละเอียดเจ้าของข้อมูล

ชื่อ - นามสกุล ที่อยู่

เบอร์ติดต่อ อีเมล

ความสัมพันธ์ต่อราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (วงเล็บตัวเลข)

- | | | |
|-------------------------|--------------------|--------------------------------|
| 1 สมาชิกวิทยาลัย | 2 บุคลากร วิทยาลัย | 3 คณะกรรมการบริหารวาระปัจจุบัน |
| 4 ผู้เข้าประชุมหรืออบรม | 5 คู่ค้า คู่สัญญา | 6 บริษัทที่สนับสนุนงานประชุม |
| 7 อื่น ๆ ระบุ..... | | |

โปรดเลือกประเภทของสิทธิที่ต้องการดำเนินการ (เลือกใช้สิทธิประเภทใดประเภทหนึ่งเท่านั้น ถ้าท่านประสงค์จะใช้สิทธิมากกว่า 1 ประเภท โปรดส่งแบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลแยกฉบับกัน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามคำร้องขอของท่าน)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> การขอเพิกถอนความยินยอม | <input type="checkbox"/> การขอห้ามมิให้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล |
| <input type="checkbox"/> การขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> การขอให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล |
| <input type="checkbox"/> การขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> การขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล |
| <input type="checkbox"/> การขอลบข้อมูลส่วนบุคคล | |

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องการดำเนินการ

.....
.....

แหล่งที่พบ (ถ้ามี)

.....เช่น URL Link ใน Website ของ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.....

เหตุผลประกอบคำร้องขอ

กรณีชี้แจงเหตุผลประกอบในการร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล ให้แนบเอกสาร ข้อมูล หลักฐานประกอบ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบพิจารณาและดำเนินการตามสิทธิของท่านต่อไป

เอกสารประกอบการร้องขอ

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องดำเนินการแนบเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อการตรวจสอบอำนาจ ตัวตน และถิ่นที่อยู่ของเจ้าของข้อมูล เพื่อให้ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยสามารถดำเนินการตามสิทธิที่ร้องขอได้อย่างถูกต้อง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทางของเจ้าของข้อมูล พร้อมลงลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล
2. หนังสือมอบอำนาจ อย่างน้อยระบุ “ให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องขอในการดำเนินการติดต่อร้องขออนุญาตใช้สิทธิ [--ระบุชื่อสิทธิ--] ในข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลผู้มอบอำนาจต่อราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย รวมถึงดำเนินการที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ”
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทางของผู้รับมอบอำนาจ
4. อื่นๆ

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยขอสงวนสิทธิในการสอบถามข้อมูล หรือเรียกเอกสารเพิ่มเติมจากผู้ยื่นคำร้องขอ หากข้อมูลที่ได้รับไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่า ผู้ยื่นคำร้องขอเป็นเจ้าของข้อมูลหรือมีอำนาจในการยื่นคำร้องขอดังกล่าว ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธคำร้องขอของท่าน

ข้อสงวนสิทธิของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยขอแจ้งให้ท่านทราบว่า หากเกิดกรณีดังต่อไปนี้ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอของท่าน เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- (1) ท่านไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่าผู้ยื่นคำร้องขอเป็นเจ้าของข้อมูลหรือมีอำนาจในการยื่นคำร้องขอดังกล่าว

- (2) คำร้องขอดังกล่าวไม่สมเหตุสมผล อาทิ กรณีที่ผู้ร้องขอไม่มีสิทธิในการขอข้อมูลส่วนบุคคล หรือไม่มีข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น
- (3) คำร้องขอดังกล่าวเป็นคำร้องขอฟุ่มเฟือย อาทิ เป็นคำร้องขอที่มีลักษณะเดียวกัน หรือมีเนื้อหาเดียวกันซ้ำ ๆ กันโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- (4) การเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น หรือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการจัดทำ เอกสารประวัติศาสตร์ หรือจดหมายเหตุเพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย หรือสถิติซึ่งได้จัดให้มีมาตรการปกป้องที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของเจ้าของข้อมูล หรือเป็นการจำเป็นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย หรือการใช้อำนาจรัฐที่ได้มอบหมายให้แก่ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย หรือเป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลอ่อนไหว (Sensitive Data) ที่เป็นการจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในด้านเวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ ประโยชน์ สาธารณะด้านการสาธารณสุข ตามมาตรา 26(5) (ก) และ (ข) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- (5) การเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย
- (6) การดำเนินการดังกล่าวกระทบในด้านลบต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นๆ
- (7) การประมวลผลข้อมูลเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- (8) การประมวลผลข้อมูลนั้นเป็นความจำเป็นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย หรือปฏิบัติหน้าที่ในการใช้อำนาจรัฐที่ได้มอบให้แก่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย หรือหน้าที่ตามกฎหมาย
- (9) การประมวลผลข้อมูลนั้นมีความจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ตามสัญญาระหว่างเจ้าของข้อมูลกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- (10) การประมวลผลข้อมูลมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมายของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

โดยปกติ ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามคำร้องขอของท่าน อย่างไรก็ตาม หากปรากฏอย่างชัดเจนว่า คำร้องขอของท่านเป็นคำร้องขอที่ไม่สมเหตุสมผล หรือคำร้องขอฟุ่มเฟือย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจคิดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามสิทธิแก่ท่านตามสมควร

อนึ่ง ในกรณีที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยปฏิเสธไม่ดำเนินการตามคำร้องขอของท่าน ท่านสามารถร้องเรียนต่อคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

การรับทราบและยินยอม

ท่านได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของคำร้องขอฉบับนี้อย่างละเอียดแล้ว และยืนยันว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้แจ้งให้แก่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยทราบนั้นเป็นความจริง ถูกต้อง ท่านเข้าใจดีว่าการตรวจสอบเพื่อยืนยันอำนาจ

ตัวตน และถิ่นที่อยู่ขึ้นเป็นการจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสิทธิที่ท่านร้องขอ หากท่านให้ข้อมูลที่ผิดพลาด
ด้วยเจตนาทุจริต ท่านอาจถูกดำเนินคดีตามกฎหมายได้ และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจขอข้อมูล
เพิ่มเติมจากท่านเพื่อการตรวจสอบดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินการตามคำร้องขอของท่านอย่างถูกต้องครบถ้วนต่อไป

ในการนี้ ท่านจึงได้ลงนามไว้ เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้องขอ

(.....)

วันที่